

「食べる」を支えるチーム医療 ～患者の「食べたい」思いに寄り沿って～ 柏原赤十字病院 看護部¹⁾、同 リハビリテーション技術課²⁾

○関岡 益世¹⁾、恵戸 直樹²⁾、杉上 恭子¹⁾、荻野 直美¹⁾、
白井 貴子¹⁾、鎌倉 恵美¹⁾

【はじめに】当病棟では慢性期の呼吸器疾患、特に誤嚥性肺炎、加齢による嚥下困難の患者の入院が多い。そこで、H26年度は「食べる」を支援する」看護を中心に経口摂取できるよう取り組みを行った。STと看護師が協働して早期に摂食機能療法を実施し成果があったので報告する。
【症例1】A氏 88歳 男性 肺炎で入院。水飲みテスト施行、嚥下時ムセあり。入院14日目状態安定するが発語食欲なし。発声訓練、のどのアイスマッサージ開始。毎日看護師がA氏に声を出して答えてもらえるような質問をした。訓練7日目訓練食1品開始、16日目A氏が「食べたい」と訴えられ摂取時ムセもなくゼリー食変更。20日目自発的に話せるようになり言葉も増えると妻の面会も増え、訓練30日目日常会話できるまで回復した。
【症例2】N氏 88歳 男性 嚥下困難にて入院。入院1日目、水飲みテスト施行、喀痰著明、口腔内乾燥あり。反復唾液嚥下テスト0回。水飲みテスト3点、嚥下内視鏡施行、咽頭部に痰貯留著明、喉頭挙上不全疑いあり、医師から「口から食べる事は難しい」と言われN氏は「少しでも食べたい」と涙を流された。医師が少量であればと訓練食1品を開始。6日間STの摂食機能療法後、看護師による訓練に移行、口腔ケア、深呼吸、のどのアイスマッサージ、発声訓練開始。24日目嚥下内視鏡施行。咳反射、嚥下反射あり、気管への誤嚥なしと診断。頭部挙上訓練、複数回嚥下訓練を追加、全粥食まで回復した。
【まとめ】STと協働して「食べる」を支援していく中で、スタッフの経口摂取への意識が高まり、発声訓練時の会話から患者の思いを聴きとる事が出来るようになった。今後もSTと定期的なカンファレンスを行い、「食べたい」を支援していきたい。

0-8-03

長期血糖コントロール不良患者への外来支援 ～継続的な短時間支援を試みて～

長岡赤十字病院 看護部

○反町 貴子¹⁾、鈴木 秀子、島岡 万里子、早川 睦、
長谷川 久美子、田井 由子

【はじめに】外来では血糖コントロール不良患者が多数いるにも関わらず、多忙な業務の中で思うような支援が行えていない。そこで待ち時間を活用し短時間の継続的な支援を行ったところ、血糖コントロールの改善に至った症例を経験したため報告する。【症例】40代男性。病歴12年の2型糖尿病。両親と3人暮らし。治療中断歴あり。医療者に対し攻撃的な態度あり。薬物療法の調整を行うが数年間HbA1c11%前後が続いていた。両増殖型糖尿病網膜症、糖尿病性腎症3期を合併していた。【方法】採血結果が出るまでの待ち時間を活用し、1回につき15分程度、10か月間計7回の支援を行った。【倫理的配慮】研究の趣旨、得た情報は研究以外では使用しないこと、個人は特定されないことを説明し同意を得た。【結果】はじめに安心して話せる環境と雰囲気の中、生活の聞き取りと薬物療法の確認を行った。インスリンや内服薬のスキップ、注射部位の限局、超速効型インスリンを食後打ちしていたことなどが明らかになったため、正しい手技や管理方法を指導した。支援3回目までは本人からの発言は少なく、HbA1cは11.2%とはば変化はなかった。4回目の支援では自ら清涼飲料水をやめており、「運動を再開しようかな」と発言し、HbA1cは10.5%に改善した。6回目の支援では週2回の運動療法を継続しており、7回目の支援ではHbA1cは7.2%まで改善した。【考察】HbA1cが改善し成功体験となったこと、それに対する医療者の継続的な承認により自己効力感が高まり、行動変容に至った。支援者不在の中、長年血糖コントロールがうまくいかず、孤独感・無力感をもつ患者に対し、短時間ながらも継続的な支援を行い人間関係が構築されたことは、療養行動の支えになったと考える。

0-8-05

血液透析患者の体重コントロールとその関連要因 ～食事・水分に焦点を当てて～

伊達赤十字病院 看護部・透析室

○金子 宏子、村岡 聡子、片桐 恵、鈴木 美枝

【目的】血液透析患者の体重コントロールとそれに影響する食事・水分を中心とした関連要因を明らかにする。
【対象】A病院、B病院透析室に通院されている外来患者72名。
【方法】カルテから収集した個人の属性（年齢、性別、原疾患、透析歴、増加率）と先行研究を基に作成した自記式調査票を使用した。調査項目は、1日の食事回数、1日の間食回数、1ヵ月の外食回数、透析の知識、基礎体重（以下DWT）への意識、体重測定程度、食欲の有無、水分・塩分測定程度、水分・塩分を気にする程度、透析生活に対する支援者の有無、主な嗜好品から構成した。DWTへの意識、体重測定程度、食欲の有無、水分・塩分測定程度、水分・塩分を気にする程度についての項目は四段階の回答形式を使用した。透析の知識に関しては、「透析患者の栄養管理」著者植松節子氏の質問20項目を改変し、食事・水分項目に限定した内容とした。
【結果】体重増加と食事・水分に関する項目との関係について、ピアソンの相関分析とスピアマン相関分析、X2検定の結果、5%水準で統計的有意であった項目は認められなかった。そのため、重回帰分析の施行を中止した。
【考察】体重増加率と食事や水分の摂取状況に焦点を当てたが、統計的有意な関係は認められなかったため関連要因の抽出までには至らなかった。関係がみられなかった理由として、知識と患者を取り巻いている環境が考えられた。知識については、患者の知的理解力と自己管理行動の良し悪しは一致しないことが指摘されていること、そして患者を取り巻いている環境については、慢性期疾患の特徴である患者を取り巻く環境の複雑さや患者の自己管理の意識・認識の違いから、食事・水分の状況が体重コントロールに影響しなかったと考えた。

外来通院中の糖尿病患者が抱くインスリン療法への思い

岐阜赤十字病院 看護部

○高橋 優子、久松 香、小栗 祐恵、富田 安代

【目的】食事、運動、薬物療法の3つの療法を上手に生活のなかに取り入れ、治療を継続できることで、血糖の改善や安定がみられ、様々な合併症を予防することができ、患者の未来のQOLの向上につながると考える。インスリン療法を行っている患者が抱く治療への思いの関係について把握、検討を行い、今後の患者支援に役立てる。

【方法】インスリン療法を行っており、認知および言語障害のない65歳以下の患者に半構成的面接を行った。逐語録を作成し、その中からインスリン療法に関連する体験や思いを表現している部分を抽出し内容を分析した。倫理的配慮：対象者には任意参加、同意撤回の自由、個人情報保護の保護について紙面と口頭で説明した。

【結果】対象者は12名、インスリン使用歴9.4±8.1年であった。インスリン療法への思いは20のサブカテゴリーから4つのカテゴリーが抽出された。インスリン治療への負担感として＜治療のために余儀なく行っている＞＜やめられるならやめたい＞などと感じており、＜手技などの煩わしさ＞＜注射が痛い＞＜経済的負担＞などが促進要因となっている。一方、治療満足感として＜満足しており、継続したい＞と感じており、＜自分の身体の状態を知ることができる＞＜生活と治療の折り合いをつけることができる＞などが促進要因となっている。

【考察】今回、分析の中から患者にはインスリン療法に対する負担感と治療満足感があり、それらをそれぞれ促進する要因があった。治療満足感の促進要因を増強し、負担感を減弱させる支援が必要である。インスリンを導入し、数年を経た患者も負担感を抱えており、医療者はその患者心理を理解し、療養支援を行っていくことが重要である。また患者が負担感などの思いを表出できるような環境づくりが必要である。

0-8-04

当院における糖尿病透析予防指導の効果

釧路赤十字病院 糖尿病センター

○阿部 滝子¹⁾、ちょう 圭龍、齊藤 茉莉子、坂井 玲子、
三浦 富士枝、古川 真、大本 輝子、稲荷 弥生、西尾 太郎

【背景】現在本邦において透析導入される原疾患としては糖尿病が最多であり、これらにかかわる医療資源の要求も増加している。その抑制を目標として糖尿病透析予防指導が平成24年より診療報酬として新設された。

【目的】当院では平成25年1月より指導を開始した。その取り組みと指導効果を評価する。

【方法】平成25年8月から平成27年4月までに複数回の指導を受けた患者57名（男性22名、女性35名）のHbA1c、eGFR、血圧を後方視的に評価した。

【結果】腎症2期（29名）HbA1c：改善または維持16名（55.1%）、悪化13名（44.8%）、eGFR：改善または維持10名（34.4%）、悪化18名（62.0%）、血圧：改善または維持17名（58.6%）、悪化12名（41.3%）であった。腎症3期以上（28名）HbA1c：改善または維持12名（42.8%）、悪化16名（57.1%）、eGFR：改善または維持5名（17.8%）、悪化23名（82.1%）、血圧：改善または維持18名（64.2%）、悪化10名（35.7%）であった。全体としてHbA1c 49.1%、eGFR 26.3%、血圧61.4%の患者が改善を示した。指導介入前および1年後におけるeGFRの変化を比較すると、2期は2.6の低下にとどまるとに対して、3期以上は8.8減少した（p<0.05）。

【考察】糖尿病透析予防指導は早期から継続的に介入することで、腎症の進展抑制に寄与できる可能性が示唆された。

0-8-06

摂食・嚥下アセスメントツールの作成と共有化

釧路赤十字病院 看護部

○太田 佳代、齋藤 悠、石塚 春華

【はじめに】急性期病棟である当病棟の特徴として、高齢者の誤嚥性肺炎による入院が多く禁食期間の延長により摂食・嚥下機能が低下し、経口摂取が困難となり在宅復帰できないケースがある。摂食・嚥下ケアへの早期介入が不十分であると考へ、当病棟スタッフ全員を対象に、摂食・嚥下に対する評価とケア方法の知識・技術の習得を目指し、アセスメントツールを作成し共有化を図る取り組みを行ったので報告する。

【方法】1. 摂食・嚥下アセスメントツール作成、2. 事例テストを3事例作成、3. 摂食・嚥下スクリーニング方法の勉強会実施、4. 1回目事例テスト実施、5. 事例テスト回答とアセスメントツール活用方法の勉強会実施、6. 2回事例テスト実施、7. 正答率の前後比較により共有化への有意差を測定した。
【結果】「スクリーニングテスト開始基準」の正答率は1回目テストで平均22%、2回目テストで平均51%であった。スクリーニングテスト開始基準の指標となる7項目の正答率は、「発熱がない」「CRP<3.0以下」「JCS1桁」の指標は正答率が高く、「会話が成立する」「経口摂取の訴えが聞かれる」の指標は正答率が低かった。「スクリーニングテスト評価方法」の正答率は1回目テストで平均72%、2回目テストで平均94%といずれも高かった。勉強会前後の事例テスト平均得点からt検定を行うとすべての事例で有意差が見られた。

【考察】実技を含めた勉強会がアセスメントツールの共有化に繋がった。しかし発声・発音・食への意欲は嚥下機能と密接に関わりがあるが、ケアと結び付けて考えることが弱い傾向にある。今後はアセスメントツールの活用とともに患者とのコミュニケーションを積極的に図り患者の食への意欲を高める工夫が課題となる。